

达州市医疗保障局 达州市卫生健康委员会

达州市医疗保障局 达州市卫生健康委员会 关于开展精神卫生领域专项核查的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局，达州高新区、达州东部经开区社会事业局，达州东部经开区公共服务中心，市医疗保障事务中心，市直属相关医疗机构：

根据《四川省医疗保障局 四川省卫生健康委员会关于开展违规收治精神病患者涉嫌套取医保资金等问题排查的通知》要求，结合我市实际，决定开展精神卫生领域专项核查工作，现将有关事项通知如下。

一、核查范围

全市所有收治精神病患者的定点医疗机构

二、核查内容

- （一）假病人、假病情、假治疗的；
- （二）虚构、夸大病情违规入院的；
- （三）虚构诊疗项目的；
- （四）违反诊疗规范的；
- （五）其他违法违规使用医保基金行为的。

重点排查是否存在虚构病情住院、免费住院等违规收治患者问题，以及虚构诊疗项目等欺诈骗保问题。

三、职责分工

（一）医疗保障部门：负责监督管理纳入医保支付范围的医疗服务行为和医疗费用，对医保政策及医保服务协议的遵守情况进行监督检查，查处涉及精神疾病治疗的医疗机构违法使用医保基金行为，并按照相关法律法规进行处罚。

（二）卫生健康部门：负责加强医疗机构和医疗服务行业规范管理，规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为。对病情诊断的准确性、诊疗行为的合规性进行监督检查，查处违规诊疗行为，督促治疗精神疾病的医疗机构规范管理，提升服务质效。

四、工作要求

（一）提高认识。全市各级医保、卫生健康部门要充分认识此次专项核查的极端重要性和现实紧迫性，决不能当作一般性工作来对待，切实扛牢压实责任，层层传导压力，抓紧抓细抓实各项工作，全力防范遏制各类欺诈骗保行为。针对监管工作中发现的问题，要不断建立健全监管工作机制，不辱使命，履职尽责，担当作为，不断拓展监管打击的深度和广度。全市定点医疗机构要充分认识当前基金监管面临的严峻形势，深刻认识违法违规使用医保基金行为的危害性，由单位法人代表为第一责任人，分管负责人及医保负责人为直接责任人，主动积极开展自查自纠，层层压实责任。

（二）严肃处理。对精神病患者诊疗中涉嫌欺诈骗保行为要

一查到底、从严处理。对违反医疗保险协议约定的，经办机构按协议约定进行处理；对违反《条例》的，依法进行行政处罚；涉及其他行业的违法违规线索的，及时移交相关行业主管部门处理；对涉嫌犯罪的，按照相关规定移送公安机关处理；发现中共党员、监察对象涉嫌违纪或职务违法、职务犯罪问题线索的，按照相关规定移送纪检监察机关。

（三）防范舆情。各地要加强监督管理，多渠道主动公开查办信息，公布举报电话，广泛接受监督。要真诚回应群众关切，正确引导舆论方向。遇到负面舆情要迅速有效应对，及时报市级主管部门，确保核查工作平稳推进。各县（区）医保局、卫生健康局将上述问题排查情况报告于2月10日前分别正式书面反馈至市医疗保障局、市卫生健康委，pdf盖章扫描版和word版一并发送。

市医疗保障局联系人：叶思思，邮箱：dzybjj@163.com

市卫生健康委联系人：杨金丹，邮箱：dzswjwyzk@163.com

附件：精神卫生领域专项核查统计表



附件

精神卫生领域专项核查统计表

| 行政区 | 定点医疗机构名称 | 发现问题情况（元） | | | | | 问题处理与线索移交（是/否） | | | | | 核查处置资金情况（元） | | | | 检查组（签字） | 医保部门检查人员（签字） | 卫生健康部门检查人员（签字） |
|-----|----------|-------------|--------|--------|--------|--------|----------------|-----|--------|------|----------------|--------------------------------------|---|------------------|------------------|---------|--------------|----------------|
| | | 假病人/假病情/假治疗 | 虚构夸大病情 | 虚构诊疗项目 | 违反诊疗规范 | 其他违规行为 | 协议处理 | 行政处 | 移交其他部门 | 移送公安 | 移送检察 纪 监 | 核 发 现 法 规 违 金 额 | 已 追 回 违 法 违 规 基 金 | 行 政 处 罚 | 协 议 处 理 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：检查组长、检查人员手写签字后报各地医保部门审签盖章。

